Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
directeur Curatieve Zorg
mevrouw drs. V.J.C.W.E.
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Zorginstituut Nederland
Pakket

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

0530.2015162012

Datum 22 december 2015
Betreft Stand van zaken eerstelijnsverblijf in de Zorgverzekeringswet

Onze referentie
2015162012

Geachte mevrouw E.,

Met deze stand van zaken informeer ik u over ons standpunt rond het eerstelijnsverblijf in de Zorgverzekeringswet (Zvw). De aanleiding hiervoor is het verschijnen van het 'Afwegingsinstrument eerstelijnsverblijf' opgesteld door een projectgroep onder leiding van Verenso. Dit afwegingsinstrument biedt een vervolg op onze verkenning van het eerstelijnsverblijf van 31 maart 2015.

Het doel van deze stand van zaken is om aan te geven wat op dit moment duidelijk vaststaat rond het eerstelijnsverblijf als te verzekeren prestatie binnen de Zvw. Uitgangspunt hierbij is artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) dat het verblijf op grond van de Zvw omschrijft. Deze duidelijkheid heeft tevens het doel de voorbereidingen bij de NZa bij het vinden van een passende bekostigingssystematiek, te ondersteunen. Dit alles op basis van de thans aanwezig informatie.
In dit tussenbericht ga ik achtereenvolgens op de volgende zaken in:

- een overzicht van de zaken die op basis van onze verkenning en het afwegingsinstrument voldoende uitgekristalliseerd zijn (onder I.);
- een overzicht van de resterende zorginhoudelijke aandachtspunten (onder II.).

I.
De hierna onder A. tot en met G. beschreven punten zijn voldoende uitgekristalliseerd. Uitgangspunt is de volgende omschrijving van 'verblijf' in artikel 2.12 van het Bzv:

> Verblijf omvat verblijf gedurende een onafgebroken periode van ten hoogste 1.095 dagen, dat medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, of in verband met chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard als bedoeld in artikel 2.7, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.

A. In verband met geneeskundige zorg
Het eerstelijnsverblijf biedt een verblijfsvorm die medisch noodzakelijk is in verband met generalistische geneeskundige zorg. In die zin onderscheidt het eerstelijnsverblijf zich van bestaande verblijfsvormen onder de Zvw, waar medisch-specialistische geneeskundige zorg wordt geboden. In het eerstelijnsverblijf vindt de geneeskundige zorg plaats onder verantwoordelijkheid

van een huisarts, specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten. Deze verantwoordelijkheid omvat ook het besluit tot opname respectievelijk ontslag. De indicatiestelling vindt plaats op zorginhoudelijke gronden door de verantwoordelijke arts. Over de overdracht van verantwoordelijkheid kunnen zorginhoudelijke afspraken gemaakt worden, zoals te doen gebruikelijk binnen de zorg, mits op ieder moment duidelijk is wie de verantwoordelijke behandelaar is.

B. Medisch noodzakelijk
Op voorhand lijkt de medische noodzaak voor verblijf bij het eerstelijnsverblijf voornamelijk te liggen in de behoefte aan (continue) verpleegkundige aanwezigheid. Deze verpleegkundige aanwezigheid is hetzij gericht op verpleegkundig handelen, hetzij gericht op het tijdig signaleren van een behoefte aan medisch ingrijpen. De reden voor opname in het eerstelijnsverblijf hoeft niet per se gelegen zijn in een gestelde medische diagnose met een daarbij passende behandeling. Het kan ook gaan om toezicht bij een hoog risico op gezondheidsverlies, observatie en diagnostiek, voorkomen van verergering en stabilisatie. Bepalend is de conclusie dat er geneeskundige zorg noodzakelijk is. Vervolgens is de vraag aan de orde of deze ook verantwoord en adequaat in de eigen omgeving van de verzekerde geleverd kan worden.
Uit het afwegingsinstrument komt nog onvoldoende naar voren welke overwegingen leiden tot de conclusie dat de noodzakelijke verpleegkundige zorg niet verantwoord en adequaat in de eigen omgeving geleverd kan worden. De vraag is of dit louter zorginhoudelijke overwegingen zijn of ook andere?
Onder II. geven we aan hoe we tot een antwoord op deze vraag willen komen.

C. Afbakening Wlz-zorg geleverd in de eigen omgeving en eerstelijnsverblijf
De afbakening tussen het eerstelijnsverblijf en de Wlz is aan de orde bij verzekerden met een Wlz-indicatie die niet in een instelling zijn opgenomen, maar thuis wonen en daar de zorg geleverd krijgen via een MPT, VPT of PGB. Onder thuis rekenen wij ook een geclusterde woonvorm.
Indien er bij deze leveringsvormen een vorm van tijdelijk verblijf noodzakelijk is, is naar de mening van Zorginstituut Nederland de facto een tijdelijke wijziging van de leveringsvorm aan de orde. Deze tijdelijke intramurale zorg zal daarom onder de Wlz vallen.

D. Afbakening eerstelijnsverblijf en respijtzorg
Bij respijtzorg in de zin van de Wmo staat het voorkomen van de overbelasting van de mantelzorger voorop. Bij het eerstelijnsverblijf is er een medische noodzaak tot verblijf in verband met geneeskundige zorg. Wat nu te doen als een patiënt niet thuis kan blijven door het (tijdelijk) uitvallen van de mantelzorger?
Bij de afweging tussen respijtzorg en eerstelijnsverblijf spelen meerdere overwegingen een rol:

- verzorging in de zin van ondersteuning bij ADL-verrichtingen tegenover overnemen van ADL-verrichting (met andere woorden: al of niet een geneeskundige context).
- planbare verpleging tegenover onplanbare verpleging;
- het oordeel over het medisch stabiel- tegenover medisch instabiel zijn van de patiënt.

Respijtzorg
Als de medische situatie stabiel is, is respijtzorg op basis van de Wmo aan de

orde. Verzorging, in de zin van ondersteuning bij ADL-verrichtingen, kan tijdens respijtzorg zijn aangewezen. Zo nodig kan wijkverpleging ambulant worden gecontinueerd of ingeschakeld als er planbare verpleegkundige zorg nodig is.

Eerstelijnsverblijf
Als de patiënt ernstige aandoeningen en/of beperkingen heeft, creëert het wegvallen van de mantelzorg een hoog risico op gezondheidsverlies (bijvoorbeeld bij valrisico, complicaties en exacerbaties). In deze situatie zal er naast een behoefte aan verzorging in de zin van het overnemen van ADL verrichtingen, sprake kunnen zijn van een behoefte aan verpleging die niet planbaar is en de wenselijkheid van de aanwezigheid van een continu 'wakend oog' (intensief toezicht) in verband met deze verpleegkundige zorg. In deze situatie is er een hoog risico op gezondheidsverlies en zal een verblijf in een geneeskundige context aangewezen zijn. Er is dan immers sprake van medische instabiliteit, de behoefte aan medische zorg is reëel aanwezig.

E. Afbakening eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg
De regelgeving geeft slechts 'formele' handvatten voor een afbakening tussen eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg, de zorginhoudelijke afbakening is een andere. Zowel binnen het eerstelijnsverblijf als bij geriatrische revalidatiezorg kan het gaan om geneeskundige zorg onder regie van de specialist ouderengeneeskunde. Geriatrische revalidatiezorg wordt deels intramuraal aangeboden (beginfase) en deels extramuraal. Een afbakening kan naar onze mening alleen op zorginhoudelijke gronden plaatsvinden. Onder II. geven we aan hoe we op dit punt verheldering willen bereiken.

F. Paramedische zorg
Voor paramedische zorg die voorafgaand aan het eerstelijnsverblijf al extramuraal geleverd wordt, blijft ook gedurende eerstelijnsverblijf de extramurale prestatie gelden, ook al geeft artikel 2.12 Bzv aan dat voor het verblijf geldt 'al dan niet gepaard gaande met (...) paramedische zorg'. De geneeskundige zorg in het eerstelijnsverblijf voor een indicatie waarvoor de medische noodzaak is ontstaan om te verblijven, omvat voor die indicatie tevens de paramedische zorg. De paramedische zorg voor deze indicatie scharen we onder artikel 2.12 Bzv.

G. Duur van het eerstelijnsverblijf
Artikel 2.12 Bzv geeft aan dat verblijf onder de Zvw een maximale duur kent van 1.095 dagen. Ook in onze verkenning gaven we al aan dat dit maximum ons rijkelijk lang lijkt voor een verblijf in verband met generalistische geneeskundige zorg. Het verblijf is immers gericht op terugkeer naar de eigen omgeving. Als een dergelijke terugkeer niet in het verschiet ligt, dan moeten andere opties, zoals een indicatie voor de Wlz, zo snel mogelijk verkend worden. Wat de maximale duur van het eerstelijnsverblijf kan zijn, kunnen we echter niet uit de regelgeving afleiden. De maximale duur hangt ook samen met het palet aan verblijfsvormen dat beschikbaar is onder Zvw, Wmo en Wlz. Onder II. formuleren we een vraag op dit punt.

II.
De bij I. omschreven punten bieden een kader bij de voorbereiding van een bekostiging voor deze zorg. Naar onze mening is op een aantal zorginhoudelijke punten echter meer informatie wenselijk. Het gaat om een drietal vragen.

Ten eerste de vraag welke rol de beschikbare inzet van verpleging thuis speelt bij de overwegingen om tot opname in het eerstelijnsverblijf te besluiten.
Ten tweede de vraag naar de volledigheid van het arsenaal aan de nu bestaande, kortdurende verblijfsvormen in de Zvw (inclusief de verblijfsduur) en of dit palet, inclusief het eerstelijnsverblijf, voldoende dekkend is voor de denkbare behoeftes aan verblijf.
Tot slot de zorginhoudelijke afbakening van de zorg die specialisten ouderengeneeskunde in het eerstelijnsverblijf geven met de geriatrische revalidatiezorg.

Wij zullen voor de beantwoording van deze vragen experts raadplegen met de bedoeling op deze vragen aanvullende zorginhoudelijke duidelijkheid te genereren. Met de informatie van de experts zullen wij onze uitleg van de regelgeving completeren. Wij streven ernaar in de tweede helft van februari een dergelijk document af te ronden. Vervolgens zullen we deze informatie delen met vertegenwoordigers van betrokken beroepsbeoefenaren en -partijen. Met de ontvangen commentaren leveren we in de tweede helft van maart een rapport op ter ondersteuning van de (ontwikkeling van de) uitvoeringspraktijk rondom het eerstelijnsverblijf.

Ik vertrouw erop u met deze stand van zaken voldoende duidelijkheid te hebben gegeven over een aantal aspecten rondom het eerstelijnsverblijf en inzicht te hebben gegeven in welke zaken wij zelf nog nader zullen onderzoeken in vervolg op het verschenen afwegingsinstrument.

Hoogachtend,

mw. mr M. van der Veen-Helder
Programmamanager Pakket